

重要事項説明書

通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業(通所介護相当サービス・通所型サービス A)

当事業者が提供する通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス・通所型サービス A）の内容に関し、利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 新和会
主たる事務所の所在地	静岡県湖西市新居町新居 1800 番地の 1
電話番号	053-594-5655
法人の種別及び名称	社会福祉法人 新和会
代表者職	理事長
代表者氏名	二橋 益良

事業所の名称	あらいデイサービスセンター		
事業所の所在地	静岡県湖西市新居町新居 1800 番地の 1		
電話番号	053-594-7762		
介護保険事業所番号	2278200049		
指定年月日	通所介護	通所介護相当サービス	通所型サービス A
	平成12年 3月 1日	平成18年4月1日	平成28年 4月 1日
通常の事業の実施地域	湖西市・浜松市中央区（舞阪）	湖西市・浜松市中央区（舞阪）	湖西市

2 事業者の職員の概要

通所介護、通所介護相当サービス

職 種	資 格	員 数	勤 務 の 体 制		
管理者	介護福祉士	1 人	常勤	1 人（兼務）	
生活相談員	介護福祉士	2 人	常勤	3 人（兼務）	
	ヘルパー 2 級	1 人			
機能訓練指導員	看護師	2 人	常勤	1 人	非常勤 1 人
看護職員		2 人	常勤	1 人	非常勤 1 人
介護職員		6 人	常勤	4 人	非常勤 2 人

通所型サービス A

職 種	資 格	員 数	勤 務 の 体 制		
管理者	介護福祉士	1 人	常勤	1 人（兼務）	
看護職員	看護師	2 人	常勤	1 人	非常勤 1 人
介護職員		6 人	常勤	4 人	非常勤 2 人

3 通所介護、通所介護相当サービス、通所型サービス A 施設の概要

定員	・ 通所介護 ・ 通所介護相当サービス	・ 通所型サービス A
	○一般型 39 人（1 単位）	○ 15 人（1 単位）
食堂及び機能訓練室	247.65㎡	
浴室	○一般浴槽 ○特殊浴槽	
その他の設備	○静養室 34.26㎡ ○相談室 15.00㎡ ○送迎車 5 台	

4 サービスの提供時間

通所介護、通所介護相当サービス

月曜日～土曜日	通常 午前9時00分～午後4時15分
営業をしない日	日曜日、12月30日から1月3日まで

通所介護相当サービスについては、地域包括支援センターが利用者の心身の状況等を勘案し、適切な利用日数、利用時間の計画をし、そのプランに沿った利用となります。

利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合、30分につき500円の延長料金をいただきます。

通所型サービス A

月・火・木・金曜日	通常 午前10時00分～午後3時00分
営業をしない日	水・土・日曜日 12月30日から1月3日まで

5 通所介護、通所介護相当サービス、通所型サービス A の運営の方針

当事業所は、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図ることをもって、利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

利用者の社会的孤立感の解消や心身の機能を維持し、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることに努めます。

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

利用者の心身機能、環境状況等を把握し、介護支援専門員、保険医療機関及び関係市町村などと連携に努めます。

6 利用料金

- (1) 当事業者の通所介護、通所介護相当サービス、通所型サービス A の提供（介護保険適用部分）に際し利用者が負担する利用料金は、介護保険負担割合証の負担割合分に応じた金額をお支払いいただきます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。当事業所は、通常規模型通所介護になります。

基本料金（通所介護）

ア 介護サービス

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上 8時間未満	658 単位	777 単位	900 単位	1,023 単位	1,148 単位

入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/日
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）	上記により算定した単位数の1000分の118に相当する単位数

- 基本料金は、所定の単位に10.00円を乗じて得た額です。
- 長時間のサービスの利用が困難である場合に、7時間未満の通所介護を行った場合は、サービス所要時間に見合った単位で請求されます。
- 短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護若しくは認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払は受けられません。

基本料金（通所介護相当サービス・通所型サービス A）

ア 通所介護相当サービス

通所介護相当サービス費（湖西市）	要支援1・事業対象者	要支援2・事業対象者
	1,798 単位/月	3,621 単位/月
介護予防通所サービス費（浜松市）	要支援2（週1回程度） 要支援1・事業対象者	要支援2（週1回を超える程度）
	1,798 単位/月	3,621 単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	72 単位/月	144 単位/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）	上記により算定した単位数の1000分の118に相当する単位数	

- 基本料金は、所定の単位に10.00円（湖西市）、10.14円（浜松市）を乗じて得た額です。

イ 通所型サービス A

	要支援 1・事業対象者	要支援 2・事業対象者
4 時間以上	334 単位/回	334 単位/回

- 基本料金は、所定の単位に 10.00 円を乗じて得た額です。
- 上記の基本利用料は、湖西市が定める額です。利用 1 回の単位数になります。
- 要支援 1・事業対象者は月 4 回、要支援 2・事業対象者は月 8 回を上限とします。
- 4 時間未満の通所型サービス A を行った場合は、サービス所要時間に見合った単位で請求されます。

(2) その他の費用

通常の実施地域を超えて利用者に対して送迎を行う場合の通常の実施地域を越えた地点からの距離に応じて徴収する送迎費、食費、おむつ代等、その他日常生活において通常必要とされる費用は利用者の負担となります。

自己負担(通所介護、通所介護相当サービス、通所型サービス A 共通)

実施地域外送迎費	1 km 当り	30 円
食費	1 日 当り	750 円
リハビリパンツ M		110 円
L		120 円
LL		140 円
尿取りパッド (小)		40 円
紙おむつ M		130 円
L		160 円
レクリエーション 物品・外出等費用 (実施時徴収)	使用物品・交通費等に応じて	実費請求
時間延長料金	30 分単位	500 円
利用ファイル	1 冊	120 円
利用者手帳ケース	1 枚	120 円

上記価格につきましては、今後物価等の変動により変更する場合がございますので、ご了承下さい。

また、上記項目以外で自己負担となる項目が生じた場合は価格の計算方法を明確に説明した上で提供します。

- おむつ代等は、一枚あたりの価格です。
- おむつ等が不足した場合、当事業所より提供させて頂き、他利用料金と合算のうえ後日、口座引落としとなります。
- 医療処置が必要な場合、処置用品を当事業所にお持ち下さい。

(3) 料金の支払方法

利用者が当事業所に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月 15 日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をします。毎月 18 日までにお支払いください。支払方法は、原則として口座自動引落（手数料は利用者負担）とします。但し、都合により、引き落としが出来ない方に限り、現金集金とします。

(4) キャンセル料

利用者のご都合により当日の通所介護、通所介護相当サービス、通所型サービス A をキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。キャンセルする場合は、至急当事業所に連絡してください。

ご利用日の当日の午前 8 時 00 分までに連絡があった場合	無料
ご利用日の当日の午前 8 時 00 分までに連絡がなかった場合	食費相当額 (750 円)

(5) その他

利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載（利用者が保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。ただし、介護保険申請中で認定結果が出ていない場合は、認定結果を受けて後日月遅れにて支払いになります。

7 サービスの利用方法

(1) 利用開始

通所介護、通所介護相当サービス、通所型サービス A

- 当事業者の担当職員が利用者のお宅に伺い、当事業者の通所介護、通所介護相当サービス、通所型サービス A の内容等についてご説明します。
- この説明書により利用者からの同意を得た後、当事業者の管理者が通所介護、通所介護相当サービス、通所型サービス A の個別サービス計画を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

ア 利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の 10 日前までに文書で申出てください。

イ 当事業者の都合でサービスを終了する場合、人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の 30 日前までに、文書により利用者に通知します。尚、この場合は、解約同意書を頂きます。

ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・ 利用者が介護保険施設等に入院又は入所した場合
- ・ 利用者が死亡した場合
- ・ 通所介護の場合、利用者の要介護認定の状態区分が、要支援又は事業対象者又は非該当（自立）と判定された場合
- ・ 通所介護相当サービス、通所型サービス A の場合、利用者の要介護認定の状態区分が、要介護又は基本チェックリストで事業対象外又は非該当（自立）（事業対象者となった場合を除く）と判定された場合

エ その他

・ 当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者や利用者のご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。

・ 利用者がサービスの利用料金を 3 ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、利用者が当事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で利用者に通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

8 サービス利用に当たっての留意事項

- 体調の確認：利用日当日、利用者の体調・健康状態をお知らせください。
- 利用時間の変更：利用日前日までに当事業所にご連絡ください。
- 所持品の管理：持ち物には名前を記入してください。記入が無い物については、こちらで記入させていただく場合があります。
- 貴重品の管理：貴重品の持ちこみは、お控えください。
- 設備、器具の利用：施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
- 飲酒・喫煙：飲酒はできません。喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
- 飲食物（お菓子等）：特別の理由のない限り、持ちこみはお控え下さい。
- 迷惑行為等：騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。宗教活動・政治活動：施設内でサービス従事者及び他の利用者に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。
- 医療行為：原則として行いかねます。尚、必要不可欠となる場合、行為する医療物品は、原則とし、ご持参頂くこととします。

9 サービスの内容

当事業者が利用者に提供するサービスは以下のとおりです。

通所介護・現行の通所介護相当サービス ご利用日： <u>週（ ）：月・火・水・木・金・土</u> 内 容：送迎 入浴（一般浴・特浴） 食事 生活相談 その他	通所型サービス A ご利用日： <u>月・火・木・金</u> 内 容：送迎 食事 生活相談 その他
---	--

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、利用者に分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払います。
- 当事業所は、介護保険法に定められている有資格職員数及び職員数の基準を満たしております。利用に対し適切な対応が行えるよう、日々努めます。

10 送迎に関する留意事項

○送迎場所 事業所から玄関までのお迎え、お送りをいたします。 ただし、身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご利用者、ご家族様と話し合いをし、ご自宅の中までの送迎をさせていただきます。その際、送迎担当者は、ご自宅内の物品を持ち出すことは一切ありません。（デイサービスご利用の際に必要なものは除く） ○留守宅への送迎 独居の方を除き、原則として行いません。ご家族様で、8時以降17時までの間で送迎お願いします。 ただし、ご家族様のご要望があった場合は、話し合いをし、送迎できる場合もあります。その場合、鍵をお預かりすることもあります。鍵をお預かりした場合には、ご指定された方法で返却させていただきます。また、お迎え前及びお送り後に起きた不測の事態については、責任を負いかねます。 ○送迎時間 送迎時間については、あらかじめお知らせさせていただきますが、渋滞等の交通事情により到着が遅れる場合もございます。 ○安全確保 乗車中は、安全確保のため全席シートベルトの着用をお願いしております。
--

11 緊急時の対応方法

通所介護、通所介護相当サービス、通所型サービス A の提供中、利用者に容体の変化等があった場合は、速やかに対応し、ご家族に連絡致します。緊急時の状況やご家族に連絡がとれない場合等には、当センターの判断にて対応させて頂くこともあります。尚、必要に応じ主治医等にも連絡させて頂く場合もあることもご了承下さい。

12 虐待の防止

当事業所は、虐待の発生及びその再発を防止するために、委員会の設置、指針の整備、研修の実施等の必要な措置を講じます。

13 感染症の予防発生時の対応

当事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練等の実施等必要な措置を講じます。

14 自然災害時のサービス提供における対応方法

通所介護、通所介護相当サービス、通所型サービス A の提供日において、地震、台風、水害、断水等が生じ、通所介護、通所介護相当サービス、通所型サービス A の提供が困難、又は危険であると当事業所が判断した場合には、各行政機関、各居宅支援事業所、介護予防支援事業者と連絡確認をとり、事業所の営業を終日中止、又は営業途中の場合でも帰途送迎対応する等の緊急安全策をとらせて頂く場合があります。尚、この場合対応策の決定次第、利用者宅等に連絡させていただきますが、万一、利用者宅等に連絡がとれない場合等には、当事業所が最善であると判断する対応をさせて頂き、連絡は事後となる場合

もある旨、ご了承下さい。全ての自然災害発生時において、利用者の安全確保を第一優先に考え対応致します。

15 非常災害対策

非常時の対応	社会福祉法人新和会の防災規定により対応する
平常時の防災訓練等	年2回の避難防災訓練を実施する
防災設備	スプリンクラー 火災報知機 熱感知機 自動火災通報装置
消防計画	消防署への届出：平成11年 3月18日 防火管理者：山下 裕次 内 容：防火管理機構、火災予防、災害防御 教育訓練、東海地震対策、自衛消防隊の編成

16 損害賠償について

当事業者が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、金銭等により賠償をいたします。当所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

団体契約者	社会福祉法人 全国社会福祉協議会
引受幹事保険会社	損害保険ジャパン株式会社
保険名	しせつの損害補償
補償の概要	対人賠償（1名・1事故） 2億円 対物賠償（1事故） 2,000万円

17 苦情処理

利用者は、当事業者の通所介護・通所介護相当サービス・通所型サービスAの提供について、いつでも苦情を申立てることができます。利用者は、当事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口	・あらいデイサービスセンター	TEL 053-594-7762	担当 川田美由紀
	・あらいデイサービスセンター（通所型サービスA）	TEL 053-594-7762	担当 川田美由紀

・居宅介護支援事業所	TEL	—	—	担当 ケアマネージャー
・介護予防支援事業所	TEL	—	—	担当
・行政機関 湖西市長寿介護課	TEL 053-576-1104			
（介護予防・日常生活支援総合事業）	TEL 053-576-1212			
浜松市介護保険課	TEL 053-457-2787			
浜松市西区長寿保険課	TEL 053-597-1119			
・静岡県国民健康保険団体連合会	TEL 054-253-5590			

18 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価の機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

令和 年 月 日

(事業所)

通所介護、通所介護相当サービス、通所型サービス A の提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 湖西市新居町新居 1 8 0 0 番地の 1

名 称 あらいデイサービスセンター

説明者 印

(利用者)

この説明書により、通所介護、通所介護相当サービス、通所型サービス A に関する重要事項の説明を受けました。

住 所

氏 名 印

(代理人)

住 所

氏 名 印

利用者との続柄 ()